

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

SOLICITUD DE PENSION FAMILIAR

Derivada de la Guerra Civil

Imprimir Formulario

Nuevo Formulario

☐ VIUDEDAD ☐ ORFANDAD

☐ PRIMER RECONOCIMIENTO ☐ REVISIÓN

1 DATOS DEL SOLICITANTE:

FECHA DE NACIMIENTO:

NOMBRE:

PRIMER APELLIDO:

SEGUNDO APELLIDO:

NÚM. DNI/NIF/NIE/PASAPORTE:

SEXO:

NACIONALIDAD:

NÚM. TELÉFONO:

NÚM. TFNO. MÓVIL

DOMICILIO (Calle, Número, Piso y Puerta):

LOCALIDAD:

C. POSTAL:

PROVINCIA:

PAÍS

CORREO ELECTRÓNICO:

2 DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES (Rellenar solamente si es distinto que el anterior)

DOMICILIO (Calle, Número, Piso y Puerta):

LOCALIDAD:

C. POSTAL:

PROVINCIA:

PAÍS:

NÚM. TELÉFONO:

NÚM. TFNO. MÓVIL:

3 DATOS DEL REPRESENTANTE: Rellenar sólo cuando proceda

NOMBRE:

PRIMER APELLIDO:

SEGUNDO APELLIDO:

NÚM. DNI/NIF/NIE/PASAPORTE:

SEXO:

NACIONALIDAD:

NÚM. TELÉFONO:

NÚM. TFNO. MÓVIL

DOMICILIO (Calle, Número, Piso y Puerta):

LOCALIDAD:

C. POSTAL:

PROVINCIA:

PAÍS

CORREO ELECTRÓNICO:

4 DATOS DEL CAUSANTE:

NOMBRE:

PRIMER APELLIDO:

SEGUNDO APELLIDO:

NÚM. DNI/NIF/NIE:

OTRO DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (SI CARECE DE D.N.I.):
CLASE: NUM:

NACIONALIDAD:

SEXO:

FECHA DE NACIMIENTO:

FECHA DE FALLECIMIENTO:

EL MISMO TENÍA LA CONDICIÓN DE: **Marque una "X" en el recuadro correspondiente.**

☐ **PROFESIONAL DE LAS FUERZAS O INSTITUTOS ARMADOS DE LA REPÚBLICA** (Título I Ley 37/1984, de 22 de octubre)

☐ **NO PROFESIONAL DE LAS FUERZAS O INSTITUTOS ARMADOS DE LA REPÚBLICA** (Título II Ley 37/1984, de 22 de octubre)

☐ **FALLECIDO EN GUERRA** (Ley 5/1979, de 18 de septiembre)

☐ **MUTILADO EXCOMBATIENTE** (RDL 43/1978, de 21 de diciembre, y Ley 35/1980, de 26 de junio)

☐ **MUTILADO CIVIL** (Ley 6/1982, de 29 de marzo, y Decreto 670/1976, de 5 de marzo)

AVDA. GENERAL PERÓN, 38
EDIFICIO MASTER'S II
28020 MADRID
Tel.: 900 50 30 55

NOMBRE Y APELLIDOS:	NÚM. DNI/NIF/NIE

5 ESPACIO PARA ALEGAR LOS HECHOS QUE, EN SU CASO, CONSIDERE OPORTUNOS:

INDIQUE
a) Anteriores beneficiarios de pensión familiar, fallecidos o que han perdido la aptitud legal para su percibo.
b) Beneficiarios actuales de pensión familiar, si solicita coparticipar en la pensión reconocida a aquéllos.
c) Cualquier otra circunstancia referida a la solicitud.

6 DECLARACIÓN DE "HIJOS A CARGO" A EFECTOS DE INCREMENTO DE PENSIÓN DE VIUDEDAD (Ley 19/1974, de 27 de junio): Rellenar sólo en solicitudes de viudedad causadas por funcionarios jubilados o fallecidos antes de 1 de enero de 1985.

El solicitante tiene a su cargo, en situación de dependencia familiar o económica, a los hijos del causante –menores de 23 años o incapacitados- que se reflejan a continuación:

NOMBRE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	DNI/NIF/NIE:	INCAPACITADO SI	INCAPACITADO NO	F.NACIMIENTO:	ESTADO CIVIL:
				☐	☐		
				☐	☐		
				☐	☐		

7 ESTADO CIVIL ACTUAL DEL SOLICITANTE: Marque una "X" en la casilla que proceda.

☐ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Separado/a legalmente ☐ Divorciado/a

8 RELACIÓN CON EL CAUSANTE EN EL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO:

Rellenar sólo en solicitudes de viudedad. Marque una "X" en la casilla que proceda.

☐ Casado/a Fecha celebración del matrimonio: _______________

☐ Separado/a legalmente ☐ Divorciado ☐ Matrimonio nulo Fecha de sentencia: ____________

☐ Pareja de hecho

9 TRAS SU RELACIÓN CON EL FALLECIDO: Rellenar sólo en solicitudes de viudedad.

Marque una "X" en la casilla que proceda.

☐ Se ha casado ☐ Ha constituido pareja de hecho mediante documento público o inscrita en un registro público

10 DECLARACIÓN DE OTRAS PENSIONES PÚBLICAS ESPAÑOLAS O EXTRANJERAS:

(Cumplimentar en todos los casos)

Además de la pensión que solicita en el presente impreso, el/los interesados perciben, han solicitado o solicitarán otras pensiones públicas españolas o extranjeras:

☐ **NO** ☐ **SÍ**, en este caso especifique cuáles

TIPO DE PENSIÓN: (Jubilación, Viudedad, ...)	ORGANISMO:	FECHA INICIAL DE ABONO:	IMPORTE ÍNTEGRO MENSUAL ACTUAL:	ESTADO ACTUAL DE TRAMITACIÓN: (Reconocida/En trámite/Solicitará)

NOMBRE Y APELLIDOS:	NÚM. DNI/NIF/NIE

11 DESARROLLA TRABAJO ACTIVO: **Marque una "X" en la opción correspondiente**

☐ **NO** ☐ **SÍ, especifique nombre del Centro de Trabajo** ....

Incluido en: SECTOR PÚBLICO ☐ **SECTOR PRIVADO** ☐

12 DECLARACIÓN DE INGRESOS: **Consignar los ingresos INTEGROS de que se disponga o se vaya a disponer en el año en que se solicita la pensión, rellenando TODAS las casillas.**

Rentas de trabajo personal (sueldos, pensiones, ...):		Euros/año
Rendimientos de capital:		Euros/año
Rendimientos derivados del ejercicio de actividades económicas:		Euros/año
Saldo neto de ganancias y pérdidas patrimoniales:		Euros/año

13 REGIMEN DE ASISTENCIA SANITARIA DEL HUÉRFANO INCAPACITADO:

Rellenar sólo si se solicita pensión de orfandad o "incremento por hijos" atendiendo a la incapacidad del huérfano.

☐ **SEGURIDAD SOCIAL**
☐ **MUFACE**
☐ **MUGEJU**
☐ **ISFAS**

14 PROCEDIMIENTO DE PAGO:

El beneficiario de la pensión debe figurar en todo caso, como titular de la cuenta, aun tratándose de menores de edad e incapacitados.

Marque con una "X" la opción que elige.

☐ **PAGO EN ESPAÑA**

TITULAR DE LA CUENTA:

BANCO/CAJA:

IBAN:

BIC:

☐ **PAGO EN EL EXTERIOR: Imprescindible aportar el impreso de solicitud de cobro en Entidad Financiera en el exterior (PE).**

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud y quedo enterado de la obligación de comunicar a la Subdirección General de Gestión de Clases Pasivas cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

SOLICITO, mediante la firma del presente impreso, el reconocimiento y, en su caso, el pago de la pensión que proceda según las disposiciones vigentes.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES:

Los datos personales facilitados mediante el presente formulario serán tratados por la Subdirección General de Gestión de Clases Pasivas con la finalidad del reconocimiento y, en su caso, liquidación de la pensión en aplicación de la legislación especial de guerra que ha sido solicitada. Podrá ejercer sus derechos de protección de datos ante el responsable del tratamiento. Antes de firmar la solicitud debe leer la información adicional sobre protección de datos personales que se encuentra anexada a este documento.

En a de de

(Firma del interesado)

DOCUMENTOS QUE DEBE PRESENTAR

1.- RELATIVOS A LA IDENTIDAD DEL SOLICITANTE SI RESIDE EN EL EXTRANJERO

En todos los casos FE DE VIDA, emitida o visada por el consulado español y, dependiendo del supuesto, lo siguiente:

- Españoles: si no tuviera DNI, pasaporte o documento identificativo del Registro Consular y el Número de Identificación Fiscal de españoles residentes en el extranjero (N.I.F.), que puede tramitarse a través del consulado español. Asimismo tendrá que aportar el NIF, si el DNI no tuviera letra de control.
- Extranjeros: documento identificativo correspondiente a su país, o del pasaporte, así como del Número de Identificación de Extranjeros (N.I.E), cuya tramitación puede hacerse a través del consulado español.

2.- SI ACTÚA A TRAVÉS DE REPRESENTANTE

- Documento público que acredite el poder o la representación para la tramitación de la pensión.
- En caso de incapacidad judicial acompañar la resolución de incapacidad, nombramiento y aceptación del tutor o el certificado de nacimiento con inscripción de la incapacidad y el nombre del tutor.

3.- SOLICITUDES DE PRIMER RECONOCIMIENTO DE PENSIÓN

3.1.- En todos los casos:

- Modelo 145 de la Agencia Tributaria: Comunicación de datos al pagador (Impuesto sobre la Renta de Personas Físicas) (no debe aportarlo el personal residente en el extranjero).
- Cuando ni al causante ni a ningún otro familiar del mismo se les hubiera reconocido pensión como consecuencia de los hechos alegados en relación con la guerra civil, deberá aportarse la documentación probatoria de tales hechos que acredite la inclusión en el ámbito subjetivo de las normas cuya aplicación solicita.
- Certificado literal de defunción del causante.

3.2.- Para pensiones de viudedad:

- Certificado literal de matrimonio del causante de fecha posterior a su defunción o Libro de familia actualizado.

3.3.- Para pensiones de orfandad:

- Certificado literal de nacimiento del interesado o Libro de familia actualizado.
- Documentación acreditativa del estado civil, cuanto éste sea distinto de soltero: Certificación literal de matrimonio del solicitante de fecha actual y, dependiendo del supuesto, la certificación de defunción del cónyuge o la inscripción de la separación o del divorcio.
- Si no ha existido reconocimiento anterior de pensión familiar derivada del causante: certificación literal de matrimonio del causante de fecha posterior a su defunción y, en su caso, certificación literal de defunción del cónyuge del causante o del nuevo matrimonio del mismo.
- Si es huérfano incapacitado: informes médicos explicativos y justificativos de la incapacidad alegada o, en su caso, declaración judicial de incapacidad.

PARA SOLICITAR LA REVISIÓN DE LA PENSIÓN PREVIAMENTE RECONOCIDA, SÓLO DEBERÁN PRESENTARSE AQUELLOS DOCUMENTOS QUE JUSTIFIQUEN LA MODIFICACIÓN SOLICITADA.

Queda advertido de que la Administración podrá solicitar, en supuestos especiales, documentación adicional a la relatada, y de que tiene a su disposición información telefónica gratuita, en horario ininterrumpido de lunes a viernes, de 9:00 a 17:30 horas, en el teléfono **900 50 30 55.** Desde 16 de junio al 15 de septiembre en horario ininterrumpido de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas.

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO:

Subdirección General de Gestión de Clases Pasivas. Avda General Perón, 38, Edificio Master´s II 28020 Madrid.
Teléfono: 900 50 30 55
https://www.portalclasespasivas.gob.es/sitios/clasespasivas/es-ES/Paginas/Consultas.aspx

DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS:

Servicio Jurídico de la Administración de la Seguridad Social; Calle Sagasta 13, sexta planta, 28004, Madrid;

Email: delegado.protecciondatos@seg-social.es

FINES DEL TRATAMIENTO:

Reconocimiento y liquidación de pensiones en aplicación de la legislación especial de guerra.

BASE JURÍDICA DEL TRATAMIENTO:

El tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento.

DESTINATARIOS DE LOS DATOS:

Aquellas personas distintas de los beneficiarios a los que se les pueden comunicar los datos personales.
Comunicación habilitada por la base jurídica especificada.

TRANSFERENCIAS DE DATOS:

No están previstas.

PLAZO DE CONSERVACIÓN DE LOS DATOS:

Indefinido.

DECISIONES AUTOMATIZADAS:

No existen decisiones automatizadas.

DERECHOS DEL INTERESADO:

El interesado puede ejercer, cuando procedan, los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición del tratamiento de los datos (y a oponerse a la adopción de decisiones individuales automatizadas, incluida la elaboración de perfiles, que produzcan efectos jurídicos sobre él o le afecten significativamente de modo similar, de acuerdo con lo previsto en el artículo 22 del Reglamento (UE) 2016/679), dirigiéndose al responsable del tratamiento de forma presencial en cualquiera de las oficinas de la red de asistencia en materia de registros (https://administracion.gob.es).

Derecho a reclamar:

Ante el Delegado de Protección de Datos, de forma previa y potestativa.

Ante la Agencia Española de Protección de Datos. C/ Jorge Juan 6, 28001 MADRID (https://sedeagpd.gob.es)